

Laura Rantamäki

TOIMINNALLINEN PÄIVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE
HYVÄN MIELEN TALOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

TOIMINNALLINEN PÄIVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE HYVÄN MIELEN TALOLLA

Rantamäki, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Lahti, Meimi
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 1

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, elämänhallinta, tapaturmat, ensiapu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen päivä ensiaputaitojen parissa mielenterveyskuntoutujille Porin Hyvän Mielen Talolla. Tavoitteena oli antaa tietoja ja toimintakeinoja Hyvän Mielen Talon kävijöille tavallisimmista ensiaputilanteista. Toiminnallinen päivä järjestettiin 12.4.2012. Ohjelmaan kuului Power Point-esitys, muutama opetusvideo ja käytännön harjoituksia, joiden avulla ensiapua käytiin läpi. Aiheina olivat toiminta ensiaputilanteissa, hätäilmoituksen tekeminen, palovammat, haavat, murtumat ja peruselvytys. Käytännössä harjoiteltiin muun muassa erilaisia haavojen sitomistapoja, kolmioliinan käyttöä ja kylkiasentoon laittamista. Aihe oli tärkeä ja hyödyllinen.

Päivän aikana pyrittiin luomaan mukava ilmapiiri, jolloin kaikki uskaltaisivat osallistua toimintaan. Toiminta päivän aikana oli vapaaehtoista kävijöille. Päivään osallistui 10 Hyvän Mielen Talon kävijää. Aikataulu päivän aikana muuttui hieman suunnitelmasta, koska kaikki eivät halunneet osallistua käytännön harjoituksiin, jolloin niihin ei käytetty suunniteltua aikaa. Toiminnallisen päivän onnistumisesta kerättiin suullista palautetta Hyvän Mielen Talon mielenterveyskuntoutujilta. Opinnäytetyöntekijä sai paljon hyvää palautetta päivästä kävijöiltä sekä Hyvän Mielen Talon henkilökunnalta. Kävijät kokivat päivän tarpeellisenä ja mielenkiintoisena.

Hyvän Mielen Talolla koetaan jatkossa samantapaisten toiminnallisten päivien pitäminen hyödyllisenä. Kävijätkin toivovat lisää toiminnallisia päiviä järjestettäväksi, koska se tuo vaihtelua heidän normaaliin arkiohjelmaansa. Tarpeellista olisi jos ensiapua voitaisiin käydä läpi vielä niistä asioista, mitkä nyt jäivät pois päivästä.

FUNCTIONAL DAY TO MENTAL HEALTH PATIENTS IN HYVÄN MIELEN TALO

Rantamäki, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Lahti, Meimi

Number of pages: 29

Appendices: 1

Keywords: psychic rehabilitation, mental health rehabilitees, accidents, first aid,

The purpose of this thesis was to organize a functional first-aid skills day to mental health rehabilitees in Hyvän Mielen Talo. Functional day held 12.4.2012. Program included a Power Point presentation, a few educational videos and practical training. The subjects were first-aid situations, emergency notification, burns, wounds, fractures and resuscitation. Practical trainings included wounds dressing, sling using and putting her side.

A comfortable atmosphere was creating during the day because then they have the courage to take part in activities. An activity during the day was voluntary. 10 of the house visitors took part in the day. The timetable was changed a little during the day, because all of them did not wanted take a part to practical trainings. Visitors gave verbal feedback how they felt functional day. Mental health rehabilitees experienced the day as necessary and interesting.

Hyvän Mielen Talo is experienced with similar functional days are useful. It would be great if someone could go through first aid those things which were now out of day.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARKI.....	6
2.1	Mielenterveyskuntoutus	6
2.2	Mielenterveyskuntoutuja.....	6
2.3	Mielenterveyskuntoutujan elämänhallinta	7
2.4	Mielenterveyskuntoutujan toimeentulo	7
3	TAPATURMAT.....	9
3.1	Tapaturman määritelmä	9
3.2	Tapaturmien yleisyys	9
3.3	Tapaturmien ehkäisy	10
4	TOIMINTA ENSIAPUTILANTEISSA.....	11
4.1	Mitä ensiapu on?	11
4.2	Tilannearvion tekeminen	11
4.3	Hätäilmoitus.....	12
5	PALOVAMMAT	12
5.1	Palovammojen synty.....	12
5.2	Palovamman laajuus ja syvyys	13
5.3	Palovammojen hoito	14
6	HAAVAT	15
6.1	Haavatyypit	15
6.2	Pienen haavan kotihoito-ohjeet.....	16
6.3	Näkyvän verenvuodon tyrehdyttäminen	16
6.4	Painesiteen sitominen käteen tai jalkaan.....	17
6.5	Verenvuodon tyrehdyttäminen kiristysiteellä	17
6.6	Haavan tulehtuminen	17
7	LUUNMURTUMAT JA NIIDEN ENSIAPU	18
8	PERUSELVYTYS ELI PAINELU-PUHALLUSELVYTYS.....	19
9	KOHDEORGANISAATIO JA KOHDERYHMÄ	21
9.1	Hyvän Mielen Talo	21
9.2	Hyvän Mielen Talon kävijöiden kuvaus	22
10	TOIMINNALLINEN PÄIVÄ HYVÄN MIELEN TALOLLA	24
11	TOIMINNALLISEN PÄIVÄN TOTEUTUS	26
12	JATKOHAASTEET.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Euroopassa, Suomessa ja muuallakin maailmassa mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Mielenterveysongelmat aiheuttavat työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, elämänlaadun huononemista, kuolleisuutta, tuotannon menetyksiä ja lisäävät julkisen terveydenhuollon menoja. Eurooppalaisista joka viidennen arvioidaan kärsivän jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Fyysinen sairastuvuus ja kuolleisuus ovat keskimääräistä korkeammat mielenterveysongelmista kärsivillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.) Mielenterveyskuntoutuksella tähdätään parempaan toiminta- ja työkykyyn sekä elämänlaatuun. Kuntoutus auttaa selviytymään elämässä esimerkiksi työssä, opinnoissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 46–47.) Kuntoutusprosessin keskeisenä vaikuttajana on mielekäs toiminta. Mielekkääseen toimintaan osallistuminen auttaa kehittämään taitoja, pitämään aktiivisuutta yllä sekä ylläpitämään sosiaalisia verkostoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 49.)

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti siitä, että toiminnanjohtaja toivoi toiminnallista päivää järjestettäväksi mielenterveyskuntoutujille Hyvän Mielen Talolla. Laitoin hänelle ehdotuksia aiheista, mitä voisin järjestää ja ensiapu oli aiheena sellainen mitä heillä ei ole ollut. Aiheen valintaan vaikutti sen tarpeellisuus, sillä tapaturmat ovat yleistyneet ja on hyvä osata ensiapua äkillisten tilanteiden varalta. Lisäksi Hyvän Mielen Talon kävijöillä on suuri kynnys osallistua tavallisille ensiapukursseille, eikä heistä kovin monella olisi siihen taloudellisia mahdollisuuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallinen päivä ensiaputaitojen parissa mielenterveyskuntoutujille Porin Hyvän Mielen Talolla. Tavoitteena on antaa tietoja ja toimintakeinoja Hyvän Mielen Talon kävijöille tavallisimmista ensiaputilanteista.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARKI

2.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta, auttaa häntä elämänhallinnassa, toteuttamaan päämääriään ja toimimaan sosiaalisissa yhteisöissään. Mielenterveyskuntoutuksen avulla tuetaan psyykkisestä sairaudesta toipuvan ihmisen toimintakykyä. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan aktiivisuus ja osallisuus prosessin aikana. Mielenterveyskuntoutuksesta voidaan käyttää erilaisia nimityksiä kuten psykiatrinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja kuntouttava mielenterveystyö. Kuntoutuminen voi olla pitkäkestoinen elämänvaihe, jossa tarvitaan sinnikkyyttä ja kykyä sietää pettymyksiä. Kuntoutus alkaa mahdollisimman nopeasti sairauden akuutimman vaiheen jälkeen. (Heikkinen-Peltonen 2008, 224.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää erilaisia tukipalveluita, joita ovat muun muassa mielenterveystoimistot ja terveyskeskukset. Tukipalveluiden tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujan selviytymistä arjessa. Tukeminen edellyttää, että mielenterveyskuntoutuja huomioidaan kokonaisvaltaisesti elämäntilanteesta riippuen sekä palveluiden käyttöä arkielämästä selviytymiseen ja tukemiseen. (Jokela & Vuorela 2012, 8.)

Mielenterveyskuntoutujalla on rajoitteita tai ongelmia psykososiaalisessa toimintakyvyssä, mikä sisältää huolehtimista arkipäivän asioista ja tilanteista selviytymistä, päivittäisten ongelmien ratkaisua, ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä ja toimintaa omassa elinympäristössä. (Yli-Kovanen 2011, 11–12.)

Kuntoutuksen vastuu mielenterveyskuntoutujan kohdalla usein jaetaan, koska samaan aikaan voi palveluja saada useammasta kuin yhdestä organisaatiosta. Kuntoutujan tavoitteista voi olla eri käsityksiä eri tahoilla ja tämä saattaa aiheuttaa ristiriitoja eri organisaatioiden välille. (Jokela & Vuorela 2012, 8.)

2.3 Mielenterveyskuntoutujan elämänhallinta

Käsitteenä elämänhallinta on laaja ja sen täsmällinen määrittely on vaikeaa. Elämänhallinta liitetään usein vaikeiden ja ahdistavien tilanteiden ratkaisemiseen. Se ilmenee arjessa hyvänä toimintakykynä ja ongelmista selviytymisenä. Käsitteellä voidaan tarkoittaa hyvää elämää, terveyttä sekä hyvinvointia. Hyvällä elämänhallinnalla kykenee kohtaamaan vaikeitakin tilanteita sekä selviytymään niihin liittyvistä ahdistavista kokemuksista. (Tolmunen, Hyvönen, Hytönen & Honkonen 2009, 19.)

Kartoitettaessa elämänhallintaa tulee tarkastella yksilön voimavaroja, joiden avulla hän pystyy selviämään elämän erilaisissa äkillisissä tilanteissa. Kun ihminen itse kokee arkensa loogiseksi ja ymmärrettäväksi, hän kykenee paremmin hallitsemaan ympäristössä olevat ärsykkeet ja selviytymään niistä. Tällöin ihminen on motivoitunut ottamaan vastuuta omasta elämästään ja pyrkii selviytymään arjen ongelmista parhaimmalla tavalla. (Tolmunen, Hyvönen, Hytönen & Honkonen 2009, 19.) Elämänhallintaa voidaan käsitellä kahdesta erilaisesta näkökulmasta: sisäisestä ja ulkoisesta. Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa sitä, että yksilö kykenee toteuttamaan itseään niin, etteivät ulkoiset edellytykset hallitse hänen elämäänsä. Ulkoisen elämänhallinnan keskeinen asia on hyvä taloudellinen asema. Sisäiseen elämänhallintaan liittyy se, että kun ihmiselle tapahtuu mitä vain hän kykenee sopeutumaan tilanteeseen ja löytää siitä jotakin positiivista. Tämä kohottaa motivaatiota ja lisää uskoa elämään. (Tolmunen, Hyvönen, Hytönen & Honkonen 2009, 22.)

2.4 Mielenterveyskuntoutujan toimeentulo

Psyykinen sairaus johtaa usein työkyvyn menettämiseen. Taloustilanteen mielenterveyskuntoutujalle vaikeaksi tekee se, että ansiotulot puuttuvat ja sairaus aiheuttaa kuitenkin omat kulunsa. Kuntoutujan tulot perustuvat useimmiten työkyvyttömyyseläkkeeseen, kuntoutusrahaan tai sairauspäivärahaan. Kuntoutujan työhistorian pituus ja palkkataso vaikuttavat eläkkeeseen ja päivärahaan. Nuorilla on lyhyen työhistoriansa vuoksi pienimmät eläkkeet. Mielenterveysongelmista kärsivät elävät hyvin pienten tulojen turvin ja toimeentulovaikeudet ovat heille arkipäivää. (Mansikkavuori 2008.)

Mielenterveyskuntoutujan eläke koostuu kahdesta osasta, ansioeläkkeestä ja Kelan maksamasta kansaneläkkeestä. Vaikka eläke olisikin kohtuullinen, saattaa rahatilanne silti olla hankala. Isompikin eläke kuluu helposti sairauden aiheuttamiin kuluihin esimerkiksi terveyskeskus-, poliklinikka- ja sairaalamaksut sekä lääkekulut. (Mansikkavuori 2008.) Täyttä kansaneläkettä kuntoutuja voi saada silloin, kun hänellä ei ole lainkaan työeläkkeitä tai niiden bruttoyhteismäärä on enintään 53,70 euroa kuukaudessa. Kansaneläke pienenee tai kuntoutuja ei ole lainkaan oikeutettu siihen jos työeläkkeitä on enemmän. Täysi kansaneläkkeen määrä on 608,63 euroa kuukaudessa, parisuhteessa ollessa määrä on pienempi eli 539,85 euroa. (Kelan www-sivut 2011.)

Arkikielessä kuntoutusrahaa voidaan kutsua myös määräaikaiseksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Kuntoutusrahan suuruus määräytyy samalla tavalla kuin työkyvyttömyyseläke. (Mansikkavuori 2008.) Kun selvitetään kuntoutujan kuntoutumismahdollisuuksia tai hän on kuntoutuksessa, voi hän saada työkyvyttömyyseläkkeen sijaan määräaikaisen kuntoutustuen. Kuntoutustuen saaminen edellyttää, että henkilölle on laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelma tai että sitä valmistellaan, se voi olla lääkärinlausunnossa tai erillisenä liitteenä. Muutoin kuntoutujaa koskevat samat vaatimukset kuin työkyvyttömyyseläkkeen hakijaa. (Kelan www-sivut 2010.)

Kuntoutujan tuloihin kuukaudessa tulee laskea myös eläkkeensaajan asumistuki, joka määräytyy asumismenojen ja eläketulojen perusteella. Mitä suurempi eläke on sitä vähemmän saa asumistukea. (Mansikkavuori 2008.)

Kotona selviytymisen tueksi mielenterveyskuntoutujan on mahdollista saada eläkettä saavan hoitotukea. Hoitotuki on verotonta, eikä se vaikuta muiden etuuksien määrään. Hoitotukea voi hakea Kelalta ja sen suuruus määräytyy toimintakyvyn heikentymisen mukaan. Kuntoutujan toimintakyvyn pitää olla pitkäkestoisesti heikentynyt ja, että siitä aiheutuu avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta. (Mansikkavuori 2008.)

On harmillista, että kuntoutuja joutuu pinnistelemaan sairauden aiheuttamien ongelmien lisäksi vielä toimeentulo-ongelmien kanssa. Taloustilanteen hankalaksi tekee

se, että taloudellinen asema on mielenterveyskuntoutujalla usein pysyvä. Jatkuva huoli toimeentulosta ei tue kuntoutumista. (Mansikkavuori 2008.)

Hyvän Mielen Talolla perusteltiin työn tarpeellisuutta myös taloudellisuuden kannalta. Heillä käyvien mielenterveyskuntoutujien tuet ovat monesti niin pienet, että siitä ei jää varaa käydä, vaikka haluaisi, esimerkiksi juuri ensiapukursseilla. Tämän vuoksi ensiapu aiheena on tärkeä.

3 TAPATURMAT

3.1 Tapaturman määritelmä

Tapaturma on tahdosta riippumaton, ennalta odottamaton ja äkillinen tapahtumasarja, mikä aiheuttaa kehon vammautumisen. Tapaturma sattuu usein jonkin ulkoisen energian tai voiman aiheuttamana. (Parkkari & Kannus 2009.)

Tapaturma-käsitteeseen liittyy aina kaksi asiaa, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko. Yleisesti tapaturmat luokitellaan niiden tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ-, koti- ja liikuntatapaturmiin sekä muihin vapaa-ajan tapaturmiin. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2009.)

3.2 Tapaturmien yleisyys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Tapaturmat Suomessa kirjan, jonka mukaan suomalaisille sattuu vuosittain 3000 kuolemaan johtanutta ja 800 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa. Lähes 90 % tapaturmakuolemista on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia, joista kaatumisia ja putoamisia lähes 1200, myrkytyskuolemia yli 800, hukkumisia noin 200, palokuolemia lähes 100 ja tukehtumisia noin 100 kuolemantapausta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2009.)

3.3 Tapaturmien ehkäisy

Tapahtumaketju muodostuu tapaturmasta ja sitä edeltävistä tekijöistä, jonka syy-seuraussuhteiden selvittämisellä luodaan perusta tapaturmien torjuntaan. Tapaturmien torjunnan pitäisi perustua ongelman laajuuden, riskitekijöiden, syiden ja välittömien vammamekanismien tieteelliselle tutkimustyölle. Tämän avulla pystytään selvittämään ja yksilöimään ne tekijät, joihin voidaan vaikuttaa tehokkaasti ja siten ehkäistä kyseinen tapaturma. (Parkkari & Kannus 2009.)

Torjuntatyössä pyritään vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen ja asenteisiin. Siinä pyritään parantamaan työ-, liikenne- koti- ja liikkumisympäristöä sekä kehittämään ihmisten valmistamien ja käyttämien tuotteiden ja välineiden turvallisuutta. Toiminta tulee kohdistaa ensisijaisesti sellaisten tapaturmien torjuntaan, jotka ovat yleisiä, vakavia ja ehkäistävissä ilman kalliita kustannuksia. (Parkkari & Kannus 2009.)

Painopisteenä koti-, liikunta- ja muiden vapaa-ajan tapaturmien torjunnassa on kansalaisten valistaminen ja asennekasvatus. ”Turvallisuuskasvatuksen yleisinä tavoitteina ovat: 1) antaa perustiedot ihmisen kehityksestä, 2) auttaa sopeutumaan elämän ja ympäristön muutoksiin, 3) auttaa selvittämään tunteita, arvoja ja asenteita ja 4) auttaa tekemään turvallisia valintoja ja päätöksiä.” (Parkkari & Kannus 2009.)

Voimme vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin asenteilla, käyttäytymisellä, turva- ja suojavälineillä sekä ohjeita noudattamalla. Kuitenkin varovaisuudesta huolimatta tapahtuu tapaturmia, joissa tarvitaan ensiapua. Tämän vuoksi on hyvä pitää ensiaputaidot ajan tasalla. (Tohtori.fi www-sivut 2005.)

Näiden seikkojen vuoksi on hyvä järjestää ensiapupäivä mielenterveyskuntoutujille Hyvän Mielen talossa, jotta he osaisivat välttää tapaturmat, joita voi sattua esimerkiksi kotona tai Hyvän Mielen Talolla. Annan heille keinoja kuinka toimia jos tapaturma osuu omalle kohdalle.

4 TOIMINTA ENSIAPUTILANTEISSA

4.1 Mitä ensiapu on?

Ensiapu käsitteellä tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka onnettomuuksissa, äkillisissä sairauskohtauksissa ja myrkytyksissä ovat välttämättömiä ennen ammattiavun paikalle saapumista, jotta autettavan terveydentila ei pääse huononemaan entisestään. Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa lisävahinkojen estäminen, loukkaantuneiden pelastaminen välittömästä vaarasta, hätäilmoituksen tekeminen hätänumeroon 112, hengen pelastava hätäensiapu (esimerkiksi elvytys, kylkiasentoon kääntäminen, verenvuodon tyrehtyminen), kipujen lievittäminen mahdollisuuksien mukaan, hoivaaminen ja henkisen tuen antaminen. (Keggenhoff 2004, 18.)

4.2 Tilannearvion tekeminen

Rauhallinen ja järjestelmällinen toiminta on tärkeää auttamistilanteessa. Tietoisuus siitä, että meistä jokainen osaa tehdä jotakin ja kaikki apu on arvokasta, auttaa meitä toimimaan erilaisissa ensiaputilanteissa. Mitä paremmin ihminen on varautunut ensiaputilanteeseen, sitä helpompi on toimia. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 22.)

Ensimmäisenä paikalle saapuneen tulee tehdä tilannearvio siitä mitä on tapahtunut. Silloin jos auttajia on useampia, kokoneimman tulisi johtaa toimintaa ensiapupaikalla. Johtovastuussa olevan henkilön tulisi muodostaa mahdollisimman nopeasti yleiskuva tilanteesta ja sen vakavuudesta sekä selvittää ensiavun ja lisäävun tarve. Kuuntelemalla ja katselemalla saa kerättyä paljon tietoa siitä, mitä on tapahtunut. Johtovastuussa oleva henkilö antaa selkeitä ja yksityiskohtaisia ohjeita muille siitä, miten tulee toimia. (Sahi ym. 2006, 22.)

4.3 Hätäilmoitus

Ensiavun tärkeä osa on nopea lisäävun hälyttäminen. Hätätilanteen havaitessa, jokaisen pitäisi osata tehdä asianmukainen hätäilmoitus. Suomen yleinen hätänumero on 112. (Keggenhoff 2004, etukansi.)

Ensimmäisenä pitäisi soittaa numeroon 112. Soittajan tulisi olla mieluiten henkilö, joka on nähnyt tilanteen, jotta vältetään välikäsiltä. Hätäkeskukseen tulee kertoa lyhyesti mitä on tapahtunut, tarkka osoite ja kunta missä apua tarvitaan. Hätäkeskus esittää kysymyksiä ja niihin tulee vastata selkeästi ja noudattaa annettuja ohjeita. Puhelun saa lopettaa kun hätäkeskus antaa siihen luvan. Tarvittaessa tulee opastaa auttajat paikalle. Puhelinlinjaa ei saa varattuna, koska avunpyytäjälle saatetaan soittaa lisätietojen saamiseksi. Jos autettavan tila muuttuu oleellisesti, tulee soittaa uudelleen hätänumeroon. Myös poliisille tarkoitetut avunpyynnöt tulee soittaa hätänumeroon 112. (Sahi ym. 2006, 22–23.)

5 PALOVAMMAT

Hyvän Mielen Talon kävijät laittavat itse ruokaa muun muassa talolla ja osallistuvat aktiivisesti keittiöaskareisiin. On hyvä, että he tietävät miten palovammoja hoidetaan, koska niitä saattaa syntyä keittiössä työskennellessä sattua. Tiedon avulla he pystyvät ennakoimaan tilanteet, joissa palovammoja helpoiten syntyy.

5.1 Palovammojen synty

Palovamman yleisin aiheuttaja on kuuma vesi. Suomessa tyypillisin tilanne on saunassa vahingossa kuuman veden käyttäminen huuhteluun. Lapsille tapahtuu tapaturmia keittiössä useammin, sillä lapsi saattaa vetää helposti esimerkiksi liedeltä kuumaa nestettä sisältävän kattilan päällensä. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 352.)

Liekkivammat ovat tavallisia kevään ja kesän aikana. Esimerkiksi sytytysnesteen lisääminen jo palavaan grilliin tai bensiinin käyttö sytytysnesteenä, voivat aiheuttaa räjähdysmäisen leimahduksen. Välittömästi syntyvää kasvojen ja käsien vammaa pahentavat syvät rintakehän palovammat, jotka aiheutuvat palamaan syttyneistä vaatteista. (Kuisma ym. 2008, 352.)

Kontaktivammoja syntyy koskettaessa kuumaan esineeseen. Esimerkiksi vanhukset saattavat pyörtyä saunassa ja kaatuvat kiuasta päin. Näihin vammoihin saattaa liittyä joskus sairauskohtaus. (Kuisma ym. 2008, 352.)

Pienet lapset haluavat tutkia esineitä, jolloin tilanne voi johtaa esimerkiksi käden joutumiseen kuumalle keittolevylle tai silitysrautaan. Lapsi ei välttämättä ymmärrä vetää kättään heti pois, vaan saattaa jähmettyä ja pitää kättä kuumalla esineellä. (Kuisma ym. 2008, 352.)

5.2 Palovamman laajuus ja syvyys

Palovammoja luokitellaan niiden laajuuden ja syvyyden mukaan. Laajuutta määriteltäessä käytetään 9 % sääntöä. Kämmenen laajuus on 1 %, yläraajan 9 % ja alaraajan 2 x 9 % kehon pinta-alasta. Verinestettä saattaa tihkua palaneelta alueelta silloin, kun pienet verisuonet ovat sillä alueella vahingoittuneet. Vamman ollessa laaja, verinesteen menetys voi johtaa sokkiin. Sokin vaara palovammoissa on, jos palovamman pinta-ala on aikuisella yli 15 % ja lapsella yli 5-10 %. Säilyneen tunnon, kosteuden ja karvoituksen perusteella, vamma voidaan todeta pinnalliseksi 1. ja 2. asteen vammaksi. (Sahi ym. 2006, 96.)

Ensimmäisen asteen palovammassa kudოსvaurio rajoittuu ihon pintakerrokseen. Palovamman saattaa aiheuttaa esimerkiksi aurinko tai kuuma neste. Ihon pinta on kuiva, punoittava ja arka kosketukselle. Siinä on kirvelevää kipua, mutta ei rakkuloita. (Sahi ym. 2006, 96.)

Toisen asteen palovammassa palanut alue ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Palovamman saattaa aiheuttaa esimerkiksi kuuma vesi, vesihöyry tai öljy. Ihon pin-

nalle muodostuu rakkuloita, joiden muodostumiseen saattaa kulua jopa kaksikin vuorokautta. Vammasta voi irrota ulointa kerrosta. Palovamma-alue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias. (Sahi ym. 2006, 96.)

Kolmannen asteen palovammassa vaurio ulottuu kaikkien ihokerroksien läpi, mutta voi ulottua myös syvempiin kudoksiin. Palovamman voi aiheuttaa esimerkiksi tuli, sähkö tai sula metalli. Palovamma-alue on kuiva ja se ei aisti kipua, koska hermo-päätteet ovat vaurioituneet. Reuna-alueilla saattaa kuitenkin tuntua kipua. Iho on väriltään harmaa, helmenvalkkea tai tumma, hiiltynyt. Palovamma paranee hitaasti ja siihen muodostuu aina arpi. (Sahi ym. 2006, 97.)

5.3 Palovammojen hoito

Palovamma tulee jäähdyttää välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastian-
sa 10–20 minuuttia. Viileä vesi helpottaa kipua ja estää palovamman leviämisen sy-
vemmälle ihon kerroksiin. Palovammaan muodostuvia rakkuloita ei saa puhkaista,
ettei kudoksiin pääse epäpuhtauksia. Jos iho erittää tai siihen on muodostunut rakku-
loita, voi vaurioalueen päälle laittaa voidesiteen, mikä on tarkoitettu palovammojen
hoitoon. Voideside tulee peittää sidetaidoksella ja kiinnittää se esimerkiksi haavatei-
pillä. Sidettä tulee pitää pari päivää vaurioalueen päällä. Side ei saa kastua. Palo-
vamman tulehtuessa tulee hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2006, 97.)

Seuraavat palovammat vaativat jatkohoitoa. Kämmentä suuremmat 2. asteen palo-
vammat, kasvojen ja käsien syvät palovammat, kaikki 3. asteen palovammat, sähkö-
palovammat, hengitystiepalovammat, vanhusten lievätkin palovammat ja lapsen pa-
lovammat, jos vammat eivät ole pinnallisia tai vamma on yli lapsen kämmenen ko-
koinen. (Sahi ym. 2006, 98.)

6 HAAVAT

Haavoja voi sattua monenlaisessa toiminnassa, mitä esimerkiksi Hyvän Mielen Talolla toteutetaan. On hyvä, että kävijät osaavat perusasiat haavojen ensiavusta, minkä voi toteuttaa kotona, Hyvän Mielen Talolla tai missä vain. Tiedon avulla he osaavat tunnistaa muun muassa milloin haava on tulehtunut.

6.1 Haavatyypit

Naarmu tai pintahaava syntyy raapaisusta tai kaatumisesta. Iho saattaa vahingoittua laajalta alueelta. Hiuksuonien rikkoutuessa haavasta tihkuu verta tai kudostietettä. (Sahi ym. 2006, 71.)

Terävä, leikkaava esine esimerkiksi lasi tai puukko aiheuttaa viiltohaavan. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä. Syvä viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen, vaurioittaen lihaksia, hermoja, verisuonia ja jäniteitä. Viiltohaava vuotaa usein runsaasti. Haavan reunat ovat siistit. (Sahi ym. 2006, 71.)

Pistohaava syntyy silloin kun esimerkiksi naula tai tikku, puukko tai muu terävä esine puhkaisee ihon. Ihon sulkeutuessa vuoto saattaa olla ulospäin vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudostietä tai elinvaurioita ja verenvuotoa. Vartaloon osunut pisto on vaarallinen. (Sahi ym. 2006, 72.)

Tylppä esine aiheuttaa useimmiten ruhjehaavan. Iho rikkoutuu ja haava-alue on repeinen. Näkyvä verenvuoto voi olla niukkaa tai runsasta, mutta kudokseen saattaa vuotaa verta runsaasti. Haavan reunat ovat risaiset ja siinä on kudospuutoksia. Murskaava ja repivä väkivalta aiheuttaa vakavimmat vammat. (Sahi ym. 2006, 72.)

Ampumahaavassa on yleensä pieni sisäänmenoaukko, mutta ulostuloaukko saattaa olla laajempi. Näkyvä vaurio saattaa olla vähäinen, mutta paineen aiheuttama sisäinen vamma on kuitenkin usein vakava. Ulostuloaukosta saattaa vuotaa verta runsaasti. Vartalon ampumahaava on vaarallinen. (Sahi ym. 2006, 72.)

Puremahaavan aiheuttaa eläimen tai ihmisen purema. Tulehdusriski puremahaavassa on erittäin suuri. (Sahi ym. 2006, 72.)

6.2 Pienen haavan kotihoito-ohjeet

Kädet tulee pestä ennen kuin alkaa käsitellä haavaa. Haava-alueen voi puhdistaa vedellä ja saippualla tai haavanpuhdistusaineella. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa tai painamalla haavan reunoja yhteen. Viiltohaavan voi sulkea haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla. Haavan voi tarvittaessa peittää sidetaitoksella ja kiinnittää esimerkiksi joustinsiteellä. On hyvä tarkistaa, että onko jäykkäkouristusrokote voimassa. Haavan tulee antaa parantua rauhassa ja pitää se kuivana. Haavan tullehtuessa tulee hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2006, 74.)

Haavan hyvä ensiapu täyttää kolme ehtoa: 1. Haavaan ei pääse likaa eikä taudin aiheuttajia. 2. Verenvuoto tyrehtyy. 3. Kipu vähenee. (Keggenhoff 2004, 80.)

6.3 Näkyvän verenvuodon tyrehtyttäminen

Runsas ja näkyvä verenvuoto pyritään tyrehtyttämään mahdollisimman nopeasti. Jos arvioidaan, että tilanne vaatii ammattiapua, tulee soittaa hätänumeroon 112. Loukkaantunut tulee asettaa makuulle. Verenvuodon ollessa kädessä tai jalassa, raajaa tulee kohottaa, jolloin verisuonissa paine pienenee ja vuoto vähenee. Verenvuoto tyrehdytetään painamalla sormin tai kämmenellä vuotokohtaa. Jos on mahdollista, ilman ajanhukkaa, vuotokohdan päälle voi laittaa esimerkiksi jokin vaate ennen painamista tai käyttää suojakäsineitä. Jos autettava pystyy itse painamaan haavaa, häntä tulee kehottaa tekemään niin. Vuotokohta sidotaan ja asetetaan haavalle tarvittaessa paineside. Jos verenvuoto kuitenkin jatkuu, kannattaa painaa raajan tyvestä suuria suonia voimakkaasti kämmenellä valtimoveren virtauksen estämiseksi. Autettavan tilaa tulee seurata ammattiavun saapumiseen asti. (Sahi ym. 2006, 75–76.)

6.4 Painesiteen sitominen käteen tai jalkaan

Runsaasti vuotavaan haavaan sidotaan paineside, jos vain välineitä on saatavilla. Autettava on makuulla ja raaja kohotettuna. Vuotokohtaa tulee painaa, haavan päälle asetetaan suojaside ja jatketaan painamista siteen päältä. Suojasiteen päälle asetetaan 1-2 siderullaa tai useita suojasiteitä, jotka on taitettu tukevasti painoksi. Paino saa olla joustava ja verta imevä. Suojaside ja paino tulee kiinnittää painesiteeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. Paineside ei saa kiristää. (Sahi ym. 2006, 76.)

6.5 Verenvuodon tyrehdyttäminen kiristysiteellä

Kiristyssidettä tarvitaan ainoastaan, jos raaja on leikkautunut irti tai siinä on laaja tai monesta kohdasta vuotava murskavamma ja vuodon tyrehdyttäminen ei muilla keinoilla ole mahdollista. (Sahi ym. 2006, 77.)

Autettavan tulee olla makuulla ja vammautunut raaja koholla. Vammakohdan tyvipuolelle tulee asettaa kiristysiteeksi nopeasti saatavilla oleva riittävän pitkä, vahva ja vähintään 10 cm leveä kangas. Siteeseen tehdään yksinkertainen solmu ja asetetaan kapula solmun päälle. Kapula tulee asettaa kaksinkertaisella solmulla kiinni. Side kierretään kapulaa käyttäen niin kireälle, että verenvuoto raajasta. Kiristyssidettä ei saa hellittää ennen ammattiavun saapumista. Autettavan tilaa tulee seurata ammattiavun saapumiseen asti. (Sahi ym. 2006, 77.)

6.6 Haavan tulehtuminen

Haavojen ensiavun ja hoidon tarkoituksena on pitää haava-alue mahdollisimman puhtaana. Haava-alue tulee suojata, jotta haavaan ei pääse tulehdusta aiheuttavia bakteereita. Tulehduksen paikallisoireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Elimistön puolustusmekanismit aiheuttavat tulehduksen oireet. (Sahi ym. 2006, 74–75.)

7 LUUNMURTUMAT JA NIIDEN ENSIAPU

Kaatumiset ovat yksi yleisimmistä tapaturmista ja niitä voi sattua missä vain. Koska Hyvän Mielen Talolla kävijät ovat keski-ikäisiä ja hieman vanhempia, heillä luun murtumisen riski kaatumisen yhteydessä on suurempi. Tämän vuoksi on tärkeää, että he osaisivat toimia kyseisessä tilanteessa oikein, eivätkä ainakaan pahentaisi tilannetta.

Terveen nuoren luu murtuu ainoastaan ulkoisen väkivallan vaikutuksesta. Murtuma voi syntyä pienestäkin kolhusta kun luut haurastuvat esimerkiksi osteoporoosin vaikutuksesta. Tyypillinen ikääntyvän murtuma on reisiluun kaulan murtuma. Erilaisten murtumien oireita ovat esimerkiksi paikallinen kipu, turvotus vammautuneella alueella, näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus, lapsella raajan käyttämättömyys, haava avomurtumassa ja verenvuotosokin oire. (Sahi ym. 2006, 83–84.)

Luun murtuman syntyyn vaikuttavat vammamekanismi, energiamäärä, voiman suunta sekä luun rakenneominaisuudet. Pehmytkudosvammoja aiheutuu myös usein murtuman yhteydessä. Poikkimurtumat syntyvät usein suoran iskun vaikutuksesta. Pirstaleiset murtuvat aiheutuvat usein taivuttavan ja kiertävän voiman seurauksena, tällöin murtumakappaleet voivat siirtyä paikoiltaan, jolloin pehmytkudosvamma on laaja. (Hammar 2011, 363.)

Murtumat voidaan jakaa avo- ja umpimurtumiin. Umpimurtumassa ei ole avointa haavaa, jolloin tulehdusvaara on vähäinen. (Keggenhoff 2004, 102.) Umpimurtumisessa verenvuodot aiheuttavat kudoksissa turvotusta. Turvotuksen estämiseksi murtuma-alueella tulee viilentää esimerkiksi kylmällä kääreellä, jääpussilla tai kertakäyttöisellä kylmäpakkauksella. Tällöin verenvuoto kudoksiin vähenee ja kipu helpottuu. (Keggenhoff 2004, 104.)

Avomurtumassa on haava murtuma-alueella. Tällöin myös iho ja lihakset ovat vaurioituneet. Luu voi todella olla poikki ja näkyä haavasta. Tulehdusvaara on avomurtumassa kohonnut ja sen vuoksi paraneminen on hitaampaa ja muiden komplikaatioiden riski on suurempi. (Keggenhoff 2004, 102.) Avomurtuma tulee peittää tulehdus-

vaaran vuoksi steriilillä siteellä, tähän sopivat parhaiten steriilit haavataitokset tai haavasiteet. (Keggenhoff 2004, 104.)

Jos epäillään, että loukkaantuneella on murtuma, hänen liikuttamistaan tulee välttää niin pitkälle kuin mahdollista. Jos ei ole välitöntä vaaraa, loukkaantunutta ei tule siirtää ennen ammattiavun saapumista. Loukkaantunut tulee peitellä jos mahdollista ja huolehtia hänestä siihen saakka kunnes ammattiapu pääsee paikalle. Jos loukkaantuneelle kehittyy sokki, aseta hänet tasaisella alustalle makaamaan. (Keggenhoff 2004, 104.)

Auttajan taidot, murtuman sijainti, käytettävissä oleva välineistö, ammattiavun viipyminen ja kuljetusmatkan pituus vaikuttavat murtuman tukemiseen ja lastoitamiseen. Tilapäisesti murtuman tukena voi käyttää esimerkiksi lautaa tai keppiä, niiden on oltava riittävän tukevia ja pitkiä ja ne pitää pehmustaa. Lastan pitää ulottua aina murtuman molemmiin puolin nivelen yli, eikä se saa estää verenkiertoa eikä aiheuttaa hankausta. Kolmioliinalla, huiveilla tai vöillä voi lastan kiinnittää raajaan. (Sahi ym. 2006, 85.)

8 PERUSELVYTYYS ELI PAINELU-PUHALLUSELVYTYYS

Elvytysohjeiden läpikäyminen on tärkeää, koska esimerkiksi Hyvän Mielen Talossa, voi joskus sattua elvytystilanne. On tärkeää osata toimia tilanteessa oikein ja tiedon avulla kävijät saattavat rohkeammin osallistua elvytettävän auttamiseen.

Kun todetaan, että potilas ei herää puhutteluun eikä ravisteluun tulee tehdä heti hätäilmoitus yleiseen hätänumeroon 112. Tarkistetaan hengittääkö potilas ja asetetaan potilas selälleen. Hengitystiet avataan nostamalla alaleukaa ylöspäin, jolloin myös kieli nousee takanielusta ja hengitystie avautuu. Lapsipotilaan tapauksessa tulee muistaa vierasesineen mahdollisuus. Tarkistetaan liikkuuko rintakehä säännöllisesti ja virtaako ilma esimerkiksi tunnustelemalla poskella tai kädenselällä suun edestä. Arvioidaan onko hengitys normaalia, epänormaalia vai lakannut kokonaan. Hengi-

tyksen tarkistamiseen tulee käyttää enintään kymmenen sekuntia. Vain normaalisti hengittävää potilasta ei tarvitse elvyttää. Jos potilas hengittää, mutta ei reagoi mihinkään, tulee hänet kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi, tällöin mahdollinen neste tai oksennus valuu ulos suusta eikä tuki hengitysteitä. Potilasta tulee seurata jatkuvasti ja varmistaa, että hän hengittää. (Käypä hoito www-sivut 2011.)

Painelu-puhalluselvitys tulee aloittaa jos potilas ei herää eikä hengitä normaalisti. Elvytyspäättöksen tekemiseen saa mennä noin 10 sekuntia. Sykkeen tunnustelu on vaikeaa. Jos potilas alkaa heräillä elvytyksen aikana, paineluelvytys tulee keskeyttää ja tarkistaa syke kaulavaltimosta. Sykkeen tarkistukseen ei tule käyttää enempää kuin 10 sekuntia. (Käypähoidon www-sivut 2011.)

Aloitettaessa paineluelvytys potilas tulee asettaa kovalle alustalle vaakatasoon selälleen. Painelutaajuus on 100–120 kertaa minuutissa. Paineluelvytyksen tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. Painelukohta aikuisella on rintalastan keskellä. Toisen käden kämmenen tyvi asetetaan painelukohtaan ja toinen käsi sen päälle. Sormet pidetään lomittain koukistettuina, mutta irti rintakehästä, jotta voima kohdistuisi vain rintalastaan eikä murtaisi kylkiluita. Käsivarret tulee olla suorina ja hartiat kohtisuorassa elvytettävän rintakehän päällä. Painelussyvyyden tulee olla 5–6 cm ja painelun määntämäistä. Painelun ja puhallusten suhde on 30:2. (Käypähoidon www-sivut 2011.)

Puhalluselvitys tulee aloittaa 30 painalluksen jälkeen. Puhalletaan kaksi rauhallista, sekunnin kestävästä puhallusta elvytettävän keuhkoihin. Tarkistetaan, että rintakehä nousee ja laskee puhallusten mukaan. Jos puhallukset eivät onnistu, tulee tarkistaa seuraavan painelujakson aikana, että suu on tyhjä ja poistaa tekohampaat jos ne eivät pysy paikoillaan ja korjata vielä päänasentoa. Puhalletaan jälleen kaksi kertaa ja jos puhallukset eivät vielä onnistu, tulee jatkaa paineluelvytystä. (Käypähoidon www-sivut 2011.)

PPE:ssä voidaan käyttää apuna puhallusnaamaria. Sen avulla vältetään suora limakalvokontakti. Puhallusnaamarin tulee olla läpinäkyvä, jotta mahdollinen mahansisällön nousu suuhun voidaan havaita ajoissa. Naamaripuhalluksiin saadaan paras te-

ho asettumalla elvytettävän pääpuoleen ja pitämällä naamarista kahden käden otteella samalla leukaa taakse nostaen. (Käypähoidon www-sivut 2011.)

Lapsilla painelupaikka on rintalastan alaosa. Yli yksivuotiaista, mutta alle murrosikäistä elvytettäessä käytetään yhden tai kahden kämmenen tyveä. Kahta sormea suositellaan käytettäväksi alle yksivuotiaan elvytyksessä jos elvyttäjä on maallikko tai yksin työskentelevä ammattilainen. Painamissyvyys lasta elvytettäessä on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä. Painelutaajuus on 100–120/min ja painallusten ja puhallusten suhde maallikoiden elvyttäessä 30:2 ja ammattilaisten elvyttäessä. (Käypähoidon www-sivut 2011.)

9 KOHDEORGANISAATIO JA KOHDERYHMÄ

9.1 Hyvän Mielen Talo

Hyvän Mielen Talo on vapaaehtoisesti mielenterveyden hyväksi toimiva potilasyhdistys. Hyvän Mielen Talo tarjoaa erilaista ohjelmaa mielenterveyskuntoutujille, muun muassa kerhokahvilatoiminta, harrasteryhmät, keskusteluryhmät, työtoiminta ja muu virkistystoiminta. (Porin hyvis www-sivut 2006.)

Yhdistyksen tavoitteena on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida kotikunnan ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia. He pyrkivät kehittämään mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja tasoa sekä tekevät erityisesti ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden alueella. Toiminnan kautta he pyrkivät tukemaan toinen toistaan niin, että jokainen saisi voimia arjen hallintaan ja mielekästä sisältöä elämäänsä. He kannustavat ihmisiä ottamaan vastuuta itsestään ja läheisistään. Yksinäisyyden poistaminen on myös iso asia. (Porin hyvis www-sivut 2006.)

Hyvän Mielen Talo tarjoaa pientä jäsenmaksua vastaan monipuolista toimintaa, Revanssi-lehden, retket ja tapahtumat edulliseen hintaan ja jäsenkirjeet, joten siksi suurin osa Hyvän Mielen Talolla kävijöistä liittyykin jäseniksi. Yhdistyksen tapahtumiin

voi kuka tahansa tulla ja niistä ilmoitetaan Satakunnan Kansan menovinkeissä joka viikko. (Porin hyvis www-sivut 2006.)

9.2 Hyvän Mielen Talon kävijöiden kuvaus

Hyvän Mielen Talossa on noin 400 jäsentä Porista ja lähikunnista ja heistä tiedetään vain nimi ja osoite. Hyvän Mielen Talo ei kerää kävijöistä tarkempia tietoja, koska se ei ole hoitopaikka. Päivittäiskävijöitä he eivät erottele mitenkään vaan kävijämäärät ainoastaan lasketaan. Päivittäin käy paikalla 20–25 henkilöä, eri päivinä eri ihmiset. Osallistuminen on vapaaehtoista, joten käynnit vaihtelevat jäsenen oman mielenkiinnon mukaan. (Porin hyvis www-sivut 2006.)

Kävijät ovat pääsääntöisesti mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat iältään 20–80-vuotiaita, joista suurin osa heistä kuitenkin 40–60-vuotiaita. Suurin osa heistä on eläkkeellä mielenterveyssyistä ja he sairastavat esimerkiksi skitsofreniaa, vaikea masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Joillakin saattaa olla takanaan myös päihdeongelma. Hyvän Mielen Talolla käy enemmän miehiä kuin naisia. (Porin hyvis www-sivut 2006.)

Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Se on vakava psykiatrinen sairaus, yleisin psykooseiksi luokiteltavista sairaustiloista. Ominaista skitsofrenialle ovat erilaiset ajattelun tai havaitsemisen vääristymät eli harhaluulot ja aistiharhat sekä usein myös tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. Ihmisistä noin 1 % sairastuu skitsofreniaan elinaikanaan. Skitsofreniaan miehet sairastuvat yleensä 20–28 vuoden iässä, naiset muutaman vuoden myöhempään. Erilaiset perinnölliset tekijät lisäävät alttiutta skitsofreniaan sairastumiseen tutkimusten mukaan. Jos jompikumpi vanhemmista sairastaa skitsofreniaa, noin joka kymmenes lapsi sairastuu elinaikanaan skitsofreniaan. Sairauden kehittymiseen vaikuttavat lisäksi toistaiseksi suurelta osin tuntemattomat erilaiset ympäristötekijät. (Huttunen, 2011.)

Masennuksesta puhuttaessa kyseessä on yleinen, herkästi uusiutuva ja valitettavan usein pitkäkestoinen sairaus. Masennukseen liittyviä riskitekijöitä on monenlaisia esimerkiksi perinnälliset ja ympäristötekijät, stressaavat elämäntapahtumat, lapsuu-

den aikaiset traumat ja tietyt piirteet persoonassa saattavat altistaa masennukselle. Tämän vuoksi sanotaankin, että masennus on monitekijäinen sairaus. (Masennus sattuu [www-sivut](#).)

Masennus on niin yleinen sairaus, että voidaan puhua kansansairaudesta. Tänä päivänä masennuksesta kärsii noin 5 % suomalaisista. Joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Naisilla masennus on yleisempää kuin miehillä. Masennusta sairastavilla on usein myös muita samanaikaisia fyysisiä tai psykiatrisia sairauksia, kuten päihde-, persoonallisuus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Muut sairaudet heikentävät masennuksen ennustetta ja ne on myös siksi tärkeä tunnistaa ja hoitaa. Masennus on herkästi uusiutuva. Pahimmillaan masennus on tappava sairaus, joten sairauden hyvä hoitaminen on äärimmäisen tärkeää. (Masennus sattuu [www-sivut](#).)

Masentuneelle henkilölle tyypillistä on kyvyttömyys tuntea iloa. Vaikka henkilö yrittäisi ryhdistäytyä, se ei onnistu. Masennuksessa uupuneisuus ja väsymys valtaavat kehon ja mielen. Masentunut tuntee olonsa toivottomaksi eikä koe elämässään mielihyvää, tuntee syyllisyyttä ja arvottomuutta. Asiat eivät enää kiinnosta henkilöä. Vahvasti masentuneen mieltä hallitsee toivottomuus, ja elämästä katoaa mielihyvä. Keskittyminen arkipäivän askareisiin heikkenee. Masentunut henkilö ei usein pysty puhumaan tunteistaan. Kun hän siihen pystyy, on toipuminen jo käynnissä. (Luhtasaari, 2010.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä kutsuttiin aiemmin maanis-depressiivisyydeksi. Siinä on taipumus kokea toistuvia depressiivisiä, maanisia tai hypomaanisia sairausjaksoja. Henkilö voi olla jaksojen välillä terve tai kärsiä vain lievistä oireista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#) 2006.)

Masennusjaksot kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ovat samankaltaisia oireita kuin tavallisetkin masennusjaksot. Masennuksena aikana henkilöllä esiintyy masentunutta mielialaa, väsymystä, unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta, keskittymisvaikeuksia, syyllisyyden ja arvottomuuden tunnetta, toivottomuutta ja itsetuhoajatuksia. Maniajaksojen aikana henkilön mielialaan liittyy voimakas energisyys ja aktiivisuus, vahvasti vähentynyt unentarve, lakkaamaton aktiviteetti, puheliaisuus, estottomuus ja harkitsematon heittäytyminen hetken mielihohteesta välitöntä mielihyvää tuottavien toimin-

tojen pariin. Ajatustoiminta on kiihtynyttä ja todellisuuden tajunta on usein vääristynyt manian aikana. Manian aikana henkilö saattaa käyttää runsaasti päihteitä, antautua seksuaalisiin suhteisiin ja käyttää rahaa tuhlailevasti kykenemättä näkemään toimintansa haitallisia seurauksia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2006.)

10 TOIMINNALLINEN PÄIVÄ HYVÄN MIELEN TALOLLA

Tarkoituksena on järjestää toiminnallinen päivä Hyvän Mielen Talolla ensiaputaitojen parissa 12.4.2010. Hyvän Mielen Talon ohjaajat ovat informoineet kävijöitä päivästä. Toiminnanjohtaja Pia Vahekoski arvioi, että päivään osallistuu suunnilleen 10–15 kävijää.

Tarkoituksena on käydä asioita Power Point- esityksen ja muutaman opetusvideon avulla. Välissä harjoittelemme muutamia asioita käytännössä, ettei päivä ole pelkkää paikoillaan istumista. Päivän tavoitteena on tuottaa hyödyllistä tietoa ja taitoa mielenterveyskuntoutujille sekä lisätä kävijöiden osaamista ja elämänhallintaa arjen äkillisissä tilanteissa kuten esimerkiksi tapaturmissa.

Päivän aikana on huomioitava, että ohjelma on kävijöille vapaaehtoinen ja he osallistuvat siihen oman mielenkiintonsa mukaan. Kun kyseessä on mielenterveyskuntoutujat, niin osa heistä saattaa jännittää tällaisia uusia tilanteita ja vetäytyy siksi taka-alalle. Pyrin luomaan mukavan ja luottavaisen ilmapiirin, että saisin kaikki osallistujat mukaan keskusteluihin ensiavusta ja käytännön harjoituksiin.

Päivä alkaa klo 10.30, jolloin kävijöitä on jo saapunut paikalle. Aluksi olen ajatellut esitellä heille itseni ja miksi olen Hyvän Mielen talolla pitämässä ensiapua. Kyselen heiltä, että mitä he jo tietävät ensiavusta, onko kukaan ollut kursseilla ja mitä he päivältä odottavat.

Aluksi käyn läpi mitä ensiavulla oikeastaan tarkoitetaan. Jatkamme toiminnalla ensiaputilanteissa, mikä sisältää tilannearvion tekemisen ja hätäilmoituksen tekemisen. Katsomme tähän perään 112.fi sivuilta opetusvideon, jossa neuvotaan miten tehdään hätäilmoitus.

Tämän jälkeen käymme läpi palovammoja, miten ne syntyvät, palovammojen hoito ja niiden ehkäisy.

Palovammojen jälkeen käyn läpi haavoja, mitä erilaisia haavatyyppejä on, miten haavoja hoidetaan kotona, verenvuodon tyrehtyttämistä painesiteellä ja kiristysiteellä ja mistä huomaa tulehtuneen haavan.

Sitten siirrymme käsittelemään murtumia. Käyn läpi yleisiä asioita murtumista, selittän avo- ja umpimurtumat ja murtumien ensiavun.

Ruokatauon pidämme klo 12–13, kuten heillä on ollut tapana. Ruokailun jälkeen harjoittelempa käytännössä muun muassa erilaisia haavojen sitomistapoja ja kolmioliinan käyttöä.

Harjoitusten jälkeen käymme läpi painelu-puhalluselvytystä ja mitä elvytys pitää sisällään. Elvytyksestä katsomme noin 3 minuutin opetusvideon internetistä, missä neuvotaan oikeanlainen elvytys.

Videon jälkeen harjoittelempa pareittain kylkiasentoon laittamista. Ja jos he vielä haluavat niin voimme harjoitella sidosten tekoa uudelleen.

Lopuksi katsomme internetistä opetusvideon ensiavusta kertauksena päivälle. Ja jos aikaa jää, niin teemme yhdessä SPR:n [www-sivuilta](http://www.spr.fi) löytyvän Ensio-ensiaputestin.

Päivän lopuksi pyydän suullista palautetta kävijöiltä siitä, että mitä mieltä he päivästä olivat ja miten se heidän mielestä toteutui. Kyselen, että tuliko heille jotakin uutta päivän aikana ja mitä he olisivat halunneet enemmän. Heiltä saamien kommenttien avulla arvioin sitä, miten päivä sujui ja miten saavutin tavoitteeni päivälle. Tavoitteena on lopettaa päivä klo 14–14.30 aikoihin.

11 TOIMINNALLISEN PÄIVÄN TOTEUTUS

Aamulla aloitimme päivän jo hieman aiemmin kuin klo 10.30, sillä kävijöitä oli jo hyvin tullut paikalle. Kävijöistä toiminnalliseen päivään osallistui 10. Aluksi esittelin heille itseni ja minkä takia siellä olen. Kyselin heiltä hieman, että millaisia taustoja heillä on ensiavusta, esimerkiksi ovatko he käyneet ensiapukursseilla. Muutama vastasi olleensa ensiapukurssilla aiemmin, mutta siitä on jo niin kauan aikaa, että osa asioista on varmasti muuttunut. Kysyin myös mitä heille tulee mieleen ensiavusta. Sainkin muutamia vastauksia, jotka sisältyivät hätäensiapuun kuten hätänumeroon soittaminen, tilanteessa auttaminen mahdollisuuksien mukaan, avun paikalle ohjaaminen ja lisävaarojen välttäminen.

Aikataulu hieman muuttui päivän mittaan, sillä ruokailu kesti vain noin 20 minuuttia suunnitelmassa olevan 60 minuutin sijaan ja käytännön harjoituksia emme tehneet niin paljon kuin mitä olin ajatellut ennakkoon. Olin kyllä varautunut siihen, että kaikki eivät välttämättä halua osallistua samalla tavalla toimintaan, vaan osa jää mieluummin sivusta seuraamaan. Päivä myös loppui tämän vuoksi suunniteltua aiemmin noin klo 13.30.

Kävimme asioita läpi suunnitelman mukaisesti. Ilmapiiri päivän aikana oli rento ja asioista keskusteltiin paljon. Muutamat kävijöistä osallistuivat todella hyvin mukaan teemaan esittämällä kysymyksiä, omia mielipiteitä ja kokemuksia asioista. Lopuksi teimme yhdessä SPR:n [www-sivuilta löytyvän Ensio-ensiaputestin](#) siten, että he vastailivat esitettyihin kysymyksiin ja minä olin tietokoneella laittamassa vastaukset. Muutamat heistä osallistuivat hyvin testin tekemiseen ja vastailivat rohkeasti. Testi herätti kysymyksiä ja pohdintaa, joiden kautta vastauksia etsittiin.

Päivän päätteeksi sain suullisesti palautetta kävijöiltä. He pitivät erittäin paljon päivästä, se oli mielenkiintoinen ja tarpeellinen. Eräs kävijöistä kertoi, että normaalisti hän ei jaksa olla luennoilla loppuun asti, mutta nyt jaksoi, koska aihe oli kiinnostava. Päivä kannusti ensiavusta kiinnostuneita ottamaan selvää järjestettävistä ensiapukursseista ja mahdollisesti jopa osallistumaan sellaiselle. Heillä ensiapukursseille osallistumista varjostavat taloudelliset ongelmat.

Opinnäytetyöntekijälle itselle jäi myös hyvä olo päivästä ja tunne, että päivä onnistui hyvin. Päivän aikana oppi itsekkin lisää ensiavusta kun kävimme asioita läpi. Harjaannuin toimimaan mielenterveyskuntoutujien kanssa. Oli hieno huomata, että päivä sai ajatuksia heräilemään kävijöissä ja, että he todella pitivät tällaisesta toiminnasta.

Tarkoituksena oli järjestää mielenterveyskuntoutujille toiminnallinen päivä ensiavun parissa. Päivä onnistui hyvin ja suunnitelman mukaisesti. Tavoitteena oli antaa tietoa mielenterveyskuntoutujille ensiapuhjeista tapaturmatilanteissa. Tavoitteeni päivälle täyttyi mielestäni hyvin, sillä kävijät saivat paljon uutta tietoa ensiavusta ja se lisää heidän osaamistaan tapaturmien sattuessa. Tämä taas vahvistaa heidän elämänhallintaansa, koska he tietävät osaavansa muutamia perusasioita ensiavusta.

12 JATKOHAASTEET

Hyvän Mielen Talolla toivotaan, että joku toinen opiskelija voisi jatkaa ensiaputaitojen läpikäymistä siitä mihin nyt jäimme. Muutama tunti ei riitä niin laajan aiheen kuin ensiavun käymiseen läpi. Ensiapua olisi hyvä harjoitella esimerkiksi Hyvän Mielen Talon järjestämällä retkillä luonnossa, jolloin se voisi olla mielekkäämpää toimintaa ja he uskaltaisivat paremmin tulla mukaan. Hyvän Mielen Talo mielellään ottaisi toisenlaisiakin toiminnallisia päiviä vastaan, koska se tuo aina mielekästä vaihtelua mielenterveyskuntoutujien päivään.

Omasta mielestäni toiminnalliset päivät ovat tarpeellisia mielenterveyskuntoutujille, koska ne tuovat heidän normaaliin arkipäiväänsä mielekästä ja erilaista vaihtelua. Vieras ihminen ja toiminta saavat mielenterveyskuntoutujiin eloa ja he kiinnostuvat ohjelmasta kun on joku järjestämässä sitä.

LÄHTEET

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Heikkinen-Peltonen, 2008. Mieli ja Terveys, s. 224.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut.2006. Kaksisuuntainen mieli-
alahäiriö. Viitattu 12.4.2012. www.hus.fi

Huttunen, M. 2011. Skitsofrenia. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 13.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Jokela, T. & Vuorela, S. 2012. Toiminnalliset päivät mielenterveyskuntoutujille.
AMK-opinnäytetyö. Satakunan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2012.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203113220>

Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Suomennos: Kulkki, E. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Otava.

Kelan www-sivut, 2011. Viitattu 2.5.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/251002130719HN?OpenDocument>

Kelan www-sivut, 2010. Viitattu 2.5.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608110225HN?OpenDocument>

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Käypähoidon www-sivut 2011. Elvytys. Lääkäriseura Duodecim, Suomen Elvytys-
neuvos-to, Suomen Anestesiologiyhdistys ja Suomen Punainen Risti. Viitattu
1.3.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukseset/naytaartikkeli/.../hoi17010>

Luhtasaari, S. 2010. Masennus. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 13.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00004&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362

Mansikkavuori, A. 2008. Mielenterveyskuntoutujan taloudellinen tilanne on tukala.
www.mielenterveyshelmi.fi

Masennus sattuu www-sivut. Viitattu 13.4.2012.
<http://www.masennussattuu.fi/tietoa-masennuksesta/taustatietoa-masennuksesta>

Parkkari, J. & 19.1.2009 Kannus, P. 2009. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat). Viitattu
1.4.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00136

Porin hyvis www-sivut. Yhdistys. 2006. Viitattu 22.2.2012.
<http://www.porinhyvis.fi/yhdistys.htm>

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen L.2006.Ensiapuopas.5., tarkistettu
painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Mielenterveystyö Euroopassa. Viitattu 13.4.2012. www.stm.fi

Tapaturman määritelmä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 1.4.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/tapaturman-maarittely

Tapaturmat suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen taakka. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 1.4.2012. <http://www.thl.fi/doc/fi/11463>

Tapaturmien ehkäisy. 2005. Tohtori.fi www-sivut. Viitattu 1.4.2012. <http://www.tohtori.fi/?page=8085271&id=7468439>

Tolmunen, E., Hyvönen, S., Hytönen, A. & Honkonen E. 2009. ”Elämä haltuun” Nuorten mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa tukevat www-sivut. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905293469>

Yli-Kovanen, J. 2011. Mielenterveyskuntoutujien virkistystuokiot, Projektityö. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112515568>

LIITE 1

12.4.2012 TOIMINNALLISEN PÄIVÄN AIKATAULU 10.30–14.30

Klo 10.30 ensiapupäivän aloitus. Kerron aluksi itsestäni ja taustoistani ensiavun parissa. Kyselen heidän taustoja ensiavusta.

Klo 10.45–11.15 Kerron mitä ensiavulla tarkoitetaan ja mitä se pitää sisällään. Ensiaputilanteissa toimiminen, tilannearvion tekeminen ja hätäilmoituksen tekeminen. 112.fi sivulta katsomme opetusvideon hätäilmoituksen tekemisestä.

Klo 11.15–11.30 Palovammat. Palovammojen synty, palovammojen hoito ja ehkäisy.

Klo 11.30–11.45 Haavat. Erilaiset haavatyypit, haavojen kotihoito, verenvuodon tyrehdyttäminen paine ja kiristysiteellä, haavan tulehtuminen.

Klo 11.45–12 siirrymme murtumiin. Käyn läpi yleisiä asioita murtumista, selitän avo- ja umpimurtumat ja murtumien ensiapua.

Klo 12–13 Ruokatauko.

Klo 13–13.20 Käytännön harjoittelua: haavojen sidoksia ja kolmioliinan käyttö.

Klo 13.20-13.40 Painelu-puhalluselvitys. Katsomme internetistä opetusvideon, missä neuvotaan oikeanlainen elvytys.

Klo 13.40–13.50 Kylkiasennon harjoittelu pareittain.

Klo 13.50–14 Katsomme kertaukseksi ensiavusta opetusvideon internetistä.

Klo 14 Ensio-ensiaputesti SPR:n www-sivuilta.

Klo 14.30 Päivän lopetus.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Laura Rantamäki	Opiskelijanumero: 0900084	Aloitusrhythmi: HT09P1
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Meimi Lahti, meimi.lahti@samk.fi, 044-7103420, Maamiehenkatu 10 28500 Pori		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Hyvän Mielen Talo, Pia Vahekoski, pmttt@porinhyvis.fi, 040-5729431, Valtakatu 9 28100 Pori		
Opinnäytetyön nimi: Toiminnallinen päivä mielenterveyskuntoutujille Hyvän Mielen Talolla		
Työn etenemisaikataulu: Toiminnallisen päivän toteutus huhtikuussa 2012, raportointiseminaari toukokuussa 2012		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävällä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 4.4.2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:

Pia VAHEKOSKI
TOIMINNANJOHTAJA

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Amulla Lahti

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Laura Rantamäki